

Штамп учреждения	<b>ВЫПИСКА от</b>	
	<b>Врача-педиатра или врача школы, колледжа, ВУЗа, терапевта</b>	
Ф.И.О. , год рождения	_____	
Перенесенные заболевания	_____	
Дата ФЛГ (по возрасту)	_____	
Группа здоровья	_____	
Мед. группа по физкультуре	_____	
Состоит на диспансерном учете, DS:	_____	
	_____ МКБ _____	
М.П.	Дата	Подпись, печать врача

Штамп учреждения	<b>ВЫПИСКА от</b>	
	<b>Врача-педиатра или врача школы, колледжа, ВУЗа, терапевта</b>	
Ф.И.О. , год рождения	_____	
Перенесенные заболевания	_____	
Дата ФЛГ (по возрасту)	_____	
Группа здоровья	_____	
Мед. группа по физкультуре	_____	
Состоит на диспансерном учете, DS:	_____	
	_____ МКБ _____	
М.П.	Дата	Подпись, печать врача

Штамп учреждения	<b>ВЫПИСКА от</b>	
	<b>Врача-педиатра или врача школы, колледжа, ВУЗа, терапевта</b>	
Ф.И.О. , год рождения	_____	
Перенесенные заболевания	_____	
Дата ФЛГ (по возрасту)	_____	
Группа здоровья	_____	
Мед. группа по физкультуре	_____	
Состоит на диспансерном учете, DS:	_____	
	_____ МКБ _____	
М.П.	Дата	Подпись, печать врача

Штамп учреждения	<b>ВЫПИСКА от</b>	
	<b>Врача-педиатра или врача школы, колледжа, ВУЗа, терапевта</b>	
Ф.И.О. , год рождения	_____	
Перенесенные заболевания	_____	
Дата ФЛГ (по возрасту)	_____	
Группа здоровья	_____	
Мед. группа по физкультуре	_____	
Состоит на диспансерном учете, DS:	_____	
	_____ МКБ _____	
М.П.	Дата	Подпись, печать врача